

## КРИТЕРИИ РИСКА РЕАЛИЗАЦИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ПОСЛЕДА

*Ржеусская Л.Д., Фомина М.П., Пасах И.М., Гневко С.А.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет  
УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №1»*

**Введение.** В послеродовом периоде может возникать ряд серьезных акушерских осложнений, опасных для жизни родильниц, обладающих патогенетической связью с воспалительными изменениями в плаценте, плодных оболочках и пуповине [1]. В то же время возможности прогнозирования и предупреждения акушерской патологии на основании патоморфологического исследования последа ограничены. Воспаление последа при беременности является не только основной причиной развития плацентарной недостаточности и гипоксически-ишемической энцефалопатии плода и новорожденного, но и в последующем находит своё продолжение в виде эндометрита в раннем, позднем или отдаленном послеродовом периоде [2]. Заболевание нередко имеет минимальные клинические проявления в первые сутки после родов, в то же время патогенетические истоки эндометрита демонстративно отражаются в морфологических признаках воспаления последа. В связи с этим изучение возможностей своевременной диагностики воспалительных процессов в плаценте, плодных оболочках и пуповине является актуальной акушерской проблемой [3].

**Цель.** Определить критерии риска реализации послеродового эндометрита, способствующих своевременной диагностике послеродовых токсико-септических заболеваний.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на базе городского клинического родильного дома №1 г. Витебска. Проведён анализ течения беременности, родов и послеродового периода, периода новорожденности у 44 женщин с воспалительными изменениями последа (основная группа) при гистологическом исследовании. В группу сравнения вошли 15 родильниц со зрелой плацентой обычного строения без признаков воспаления последа. По возрасту, паритету основная группа и группа сравнения статистически не различались. Все пациентки основной группы и группы сравнения были родоразрешены консервативно через естественные родовые пути в сроке 38 – 41 неделю беременности. Всем родильницам проводили ультразвуковое исследование органов малого таза, лабораторные обследования (общий анализ крови, общий анализ мочи) на 3 – 4-е сутки послеродового периода.

**Результаты и обсуждение.** У женщин основной группы чаще встречались осложнения во время беременности: невынашивание – у 15 (34,1%), обострение хронического пиелонефрита – у 11 (25,0%), гестоз лёгкой и средней степени тяжести – у 8 (18,2%), анемия – у 18 (40,9%), плацентарная недостаточность с нарушением маточно-плацентарного кровотока – у 14 (31,8%), что достоверно отличалось от показателей группы сравнения ( $P < 0,05$ ).

При сонографии накануне родов в основной группе были выявлены ультразвуковые маркеры внутриутробного инфицирования плода: преждевременное созревание плаценты (13,6%), многоводие (13,6%), маловодие (11,4%), гиперэхогенная взвесь в околоплодных водах (6,8%), вентрикуломегалия (6,8%), гепатоспленомегалия (2,3%).

В исследуемых группах все дети родились живыми, причем в основной группе 4 (9,1%) детей были маловесными к сроку гестации. Из них 2 новорождённых были переведены в детскую больницу с церебральной ишемией I и II степени, 1 – с внутриутробной пневмонией, 1 – с инфекцией, специфичной для перинатального периода.

У 6 (13,6%) рожениц основной группы при ультразвуковом исследовании органов малого таза были выявлены признаки лохиометрии (расширение полости матки с анэхогенным содержимым, неровность контуров полости матки), у 2 (4,5%) – признаки эндометрита (гиперэхогенные отложения на стенках полости матки на фоне субинволюции матки).

Морфологическое исследование последов в основной группе позволило установить: децидуит – в 25 (56,8%) случаях, villuzит и интервиллзит – в 13 (29,6%), хориоамнионит – 3 (6,8%), фуникулит – у 2 (4,6%), эндоваскулит сосудов пуповины – 4 (9,1%).

#### **Выводы.**

1. Вероятность клинической реализации факторов риска, связанных с воспалительными изменениями последа, во многом зависит от преморбидного фона, определяющего исходное состояние роженицы и плода к моменту родов.

2. Гистологическое исследование последа позволяет выявить группу риска возникновения послеродовых гнойно-септических заболеваний у рожениц и своевременно осуществлять профилактику эндометриитов у рожениц.

3. Воспалительные изменения последа являются частой акушерской патологией и ухудшают исходы родов для матери и плода.

Литература:

1. Абрамченко В.В. Послеродовый эндометрит и субинволюция матки – СПб., ЭЛБИ-СПб, 2008. – 228 с.

2. Глуховец Б.И., Глуховец Н.Г. Патология последа. – СПб.: Грааль, 2002 – 448 с.

3. Фомина М.П., Дивакова Т.С. Особенности сосудисто-тромбоцитарного гемостаза и маточно-плацентарного кровотока при плацентитах // Охрана материнства и детства - №2 (14). – 209 – С. 130 – 131.